

二輪・原付用 国公共済会自動車共済加入登録書

2025年1月改定

国公共済会 御中

受付番号

下記の通り自動車共済に加入登録をし、元受自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。尚、契約をする前提として下記告知内容が事実と異なる場合は、この契約が締結時より無効となることを予め承認します。又、前契約内容・事故の有無等について他の共済・保険会社に確認することを承認します。

申込日	年 月 日		
フリガナ		印	連絡先電話番号
契約者名 (組合員)			自宅 ()
			携帯 ()
フリガナ		職場 ()	
住 所	〒 生年月日 S・H 年 月 日 歳		
所属組合			ご担当者

記名被共済者（主にバイクを運転される方について）→ご契約者本人以外の場合のみご記入ください。

フリガナ	性 別	フリガナ
氏 名	男 女	住所
		TEL
生年月日	S・H 年 月 日 歳	契約者との関係
		配偶者 同居親族 別居扶養親族

※お預かりした個人情報、国公共済会の共済事業以外には使用しません。

効力発生日	令和 年 月 日	午前・午後 時から
-------	----------	-----------

⑨ 申込日よりさかのぼって効力発生できません！！

登録番号 (例：新橋さ285)	車名 (例：ホンダ)	型式 (例：MF10)	初度登録 (年式)
			令和 平成 年 月

プラン	対人賠償	対物賠償	搭乗者傷害
☐ A	無制限	無制限	500万 (医療共済金倍額払)
☐ B	無制限	無制限	300万 (医療共済金倍額払)
☐ C	無制限	無制限	200万 (医療共済金倍額払)
☐ D	無制限	1000万	500万 (医療共済金倍額払)
☐ E	無制限	1000万	300万 (医療共済金倍額払)
☐ F	無制限	1000万	200万 (医療共済金倍額払)
☐ G	無制限	500万	500万 (医療共済金倍額払)
☐ H	無制限	500万	300万 (医療共済金倍額払)
☐ I	無制限	500万	200万 (医療共済金倍額払)

※北海道地域の搭乗者傷害は200万のみ

対物免責	☐ 0万円 ☐ 3万円
年齢条件	☐ 全年齢 ☐ 21歳以上 ☐ 26歳以上 ☐ 30歳以上 ☐ 35歳以上 ※原付は「全年齢」と「21歳以上」のみ
各種特約	宿泊移動費用特約 ☐ 希望する 弁護士費用特約 ☐ 希望する

各種特約はリーフレットにて内容をご確認下さい。

告知事項	1. 保険加入歴	被共済自動車を同一とする他の保険または共済契約が ☐ 有り ☐ なし				
	2. 保険契約解除歴	1. が「なし」の場合のみ 過去13ヶ月以内に満期または解除となった契約が ☐ 有り ☐ なし				
	保険会社名	満期日	年 月 日 () 等級	前契約期間内の事故の有無	☐ 有り ☐ なし () 件	

※この告知事項は必ずご記入下さい。事実と異なる場合、契約が無効となります。

※口座振替を希望	☐ する ☐ しない	支払い方法	☐ 年一括払い ☐ 12回分割払い	●12回分割払いは、手数料5%がかかります。
----------	--	-------	---	------------------------

※約款はWEBでの閲覧方式となります	書面での約款を ☐ 希望する [チェック等無記入はWEB約款] 東北地域は除きます
--------------------	--